

Ansökan om avtal för Vårdval Barn- och Ungdomstandvård i Region Gävleborg

Uppgifter om sökande

Fyll i blanketten via dator, skriv ut och underteckna.

FIRMA-/FÖRETAGSNAMN		
Företagets/personens fullständiga namn	Organisations nr./Personnr	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer		
E-postadress till enhetens funktionsbrevlåda	Hemsida	
Kontaktperson (annan än verksamhetschef)	Telefonnummer	E-postadress
NAMN PÅ KLINIK/MOTTAGNING		
Namn på klinik/mottagning	Telefonnummer för patienter	
Gatuadress	Postnr	Ort
Verksamhetschef	Telefonnummer	E-postadress
Odontologiskt ansvarig	Telefonnummer	E-postadress
Om lokal saknas, ange i vilken ort/stadsdel som verksamheten ska etableras		

Bilagor till ansökan för att bedöma ekonomisk ställning

Bevis/intyg får vara maximalt tre (3) månader gammalt och ska bifogas i original. Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denne, i hemlandet, fullgjort föreskrivna registreringar och betalningar.

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

- Kopia på, det vid ansökan gällande registreringsbevis, utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket)

- "Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling" Skatteverkets blankett SKV 4820. Blanketten ska vara ifylld av Skatteverket. Blanketten rekvideras från www.skatteverket.se
- Bevis om att företrädare för sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret.
- Kreditupplysning från Creditsafe eller annat kreditupplysningsföretag, minst motsvarande en standardrapport.
- Årsredovisning eller årsbokslut eller i de fall där företaget inte är skyldigt att upprätta årsredovisning/årsbokslut så ska resultaträkning och balansräkning bifogas.
- Ekonomisk plan för verksamhetens finansiering och budget under de två första verksamhetsåren.
- Finansiell säkerhet i form av bankgaranti, moderbolagsgaranti, lånelöfte eller dylikt som styrker företagets ekonomiska kapacitet att bedriva tandvårdsverksamhet och utföra Grunduppdraget i enlighet med Förfrågningsunderlaget.

Om vårdgivarens ekonomiska ställning på sådant sätt garanteras av annan ska intyg om detta bifogas. Intyget ska vara undertecknat av behörig företrädare för garanten och i intyget ska vidare anges att garanten svarar "såsom för egen skuld" för uppfyllandet av samtliga åtaganden som följer av Uppdraget. Kraven på ekonomisk ställning ska då på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten.

Särskild information för företag under bildande

För företag under bildande ska tänkt driftform, kontaktperson och lokalisering anges. För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet.

Företaget ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Vårdgivare som har ett nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, tillhandahålla en finansiell säkerhet (t ex bankgaranti, moderbolagsgaranti, lånelöfte eller dylikt) samt på begäran kunna redovisa referens från bank eller annan finansiär.

Bilaga till ansökan för att bedöma Verksamhetens bedrivande

Den sökande ska tydligt redovisa:

- hur den sökande kommer att bemanna verksamheten med den kompetens och i den omfattningen uppdraget anger enligt "Vårdval barn- och ungdomstandvård, Region Gävleborg"

- att verksamheten från driftstart kommer att utföras i enlighet med Förfrågningsunderlag "Vårdval barn- och ungdomstandvård, Region Gävleborg"
- eventuella underleverantörer
- att verksamheten är registrerad i vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, enligt 2 kap 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Övrigt

Utföraren ska vid behov medverka vid möten med Region Gävleborg som en del i bedömningen av ansökan.

Genom undertecknandet av denna ansökan försäkras:

- att företaget eller dess företrädare inte dömts för sådant brott eller att företaget befinner sig i omständigheter som framgår av 7 kap 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem
- att sökande tagit del av och accepterat Förfrågningsunderlaget "Vårdval barn- och ungdomstandvård, Region Gävleborg" och förbinder sig att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor
- att sökande är medveten om att Region Gävleborg kan återkalla godkännande att bedriva barn- och ungdomstandvård om Utföraren inte uppfyller villkoren i Förfrågningsunderlaget "Vårdval barn- och ungdomstandvård, Region Gävleborg"

Ansökan skickas till:

Beställarenheten för tandvård

Region Gävleborg

801 88 GÄVLE

Datum (åååå-mm-dd)

Ort

Underskrift av behörig undertecknare

Namnförtydligande